

LE JOURNAL DE NERVURE

Directeur de la publication et de la rédaction : G. Massé
 Rédacteur en chef : F. Caroli
 Collaborateurs : Ch. Paradas, S. Rampa, S. Tribolet
 Rédaction : Hôpital Sainte-Anne,
 1 rue Cabanis - 75014 Paris
 Tél. 01 45 65 83 09 - Fax 01 45 65 87 40
 Abonnements : 54 bd La Tour Maubourg - 75007 Paris
 Tél. 01 45 50 23 08 - Fax 01 45 55 60 80
 Commission paritaire n° 70088

Supplément à NERVURE
 Journal de Psychiatrie
 n° 9 - Tome XII
 Décembre 1999/Janvier 2000

(ne peut être vendu séparément)
 Pour les mentions légales relatives au
 présent supplément consulter l'édition
 de Nervure.

LIVRES

L'impossible rencontre Psychologie et psychanalyse en France, 1919/1969

Annick Ohayon
 La Découverte

L'auteur retrace, de façon vivante et documentée, les rapports mouvementés entre la tradition de la psychologie scientifique française et la psychanalyse. Dans ce paysage complexe, deux personnages clés émergent successivement : Pierre Janet et Daniel Lagache. Face à eux, deux autres, à la stature imposante, apparaissent : Sigmund Freud et Jacques Lacan. Freud défendrait contre Janet la spécificité et l'originalité de sa doctrine et de sa méthode. Lacan préserverait, contre les tentatives intégratrices de Lagache, « l'or pur » de la psychanalyse du « vil plomb » de la psychologie et des applications sociales. La guerre de tranchée demeure toujours, enfermant psychologues et psychanalystes dans une vision manichéenne. L'auteur a le souci de situer chaque controverse dans son climat intellectuel et social, de restituer la place des institutions universitaires. L'ensemble est prestement mené et émaillé de portraits comme ceux d'Edouard Toulouse, Henri Pieron, Angelo Hesnard, René Laforgue, Henri Wallon, George Heuyer ou Maryse Choisy. Certains chapitres concernent des périodes peu abordées jusque-là dans un travail d'ensemble, comme l'occupation, la Fondation Alexis Carrel ou la guerre froide et la position du PCF sur la psychanalyse.

G. Massé

L'enfance maltraitée

Yves Tyrode et Stéphane Bourcet
 Ellipses Éditeur

Ce petit ouvrage de la collection déjà bien connue « Vivre et comprendre » s'adresse au grand public autant qu'aux professionnels. Il a le mérite, en quelques pages très synthétiques, de traiter l'ensemble d'un problème complexe allant des violences sociales aux relations incestueuses en passant par les abandons d'enfants, les sévices physiques, les infanticides, les traumatismes psychologiques et autres agressions sexuelles. Il est complété, avec bonheur par, des annexes constituées par l'intégralité de la convention relative aux droits de l'enfant et la charte européenne des droits de l'enfant ainsi que par une courte bibliographie et quelques numéros de téléphones utiles. On comprendra que dans un si court volume les auteurs n'aient pu approfondir aucune des questions traitées, mais l'intérêt de cet ouvrage réside dans son aspect éclectique et bien documenté.

C. Jonas

I. Cassan* et J. Fredouille**

La folie est-elle contagieuse ?

Cette question est posée par Lasègue et Falret dans un article intitulée « *La folie à deux ou folie communiquée* », qu'il co-signèrent en 1877. Deux illustrations cliniques de folie à deux seront l'occasion d'un rappel des études consacrées au partage délirant, études dont nous verrons quelles avancées dans le domaine de la compréhension des interactions psychodynamiques elles ont permises.

Nous tenterons, enfin, de dégager quels éléments nous paraissent importants dans la genèse et l'entretien des situations de partage délirant.

Illustrations cliniques

Jeanne et Suzanne sont deux sœurs respectivement nées en 1923 et 1921. Elles ont toujours vécu ensemble et la mort de leurs parents, que nous ne pouvons dater précisément, les a livrées à elles-mêmes. D'un grand isolement social leur existence a progressivement glissé vers une relation pathologique extrêmement fusionnelle, qui les fait dormir dans le même lit.

L'histoire psychiatrique de Jeanne débute en 1958 par un placement volontaire à l'hôpital du Vinatier. Jusqu'en 1986, elle sera suivie par un psychiatre libéral, et par la suite hospitalisée à l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu à deux reprises en raison de troubles du comportement survenant à l'occasion de décompensations délirantes.

En mars 1993, Jeanne, alors âgée de 70 ans, est hospitalisée d'office à la suite de menaces de mort proférées à l'encontre de sa sœur et de leur aide ménagère. Nous recevons une petite femme maigre aux traits tirés et tourmentés ; sa tenue est démodée mais soignée. Elle est accompagnée par sa sœur Suzanne, personne frêle à l'aspect fragile et à l'attitude soumise. Celle-ci paraît vivre dans l'ombre de la malade, acceptant d'être à son égard une servante simple d'esprit.

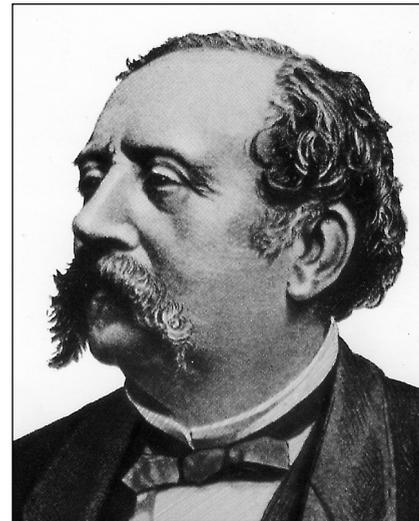
Cliniquement, le délire de Jeanne est assez facilement verbalisé dans une tonalité anxieuse majeure : la patiente est persuadée que son anus est fermé ; des serpents pénètrent sous sa peau ; des voix d'hommes qu'elle aurait connus dans le passé lui suggèrent de mauvaises pensées et son corps est l'objet et de manipulations répugnantes. Enfin, elle est persuadée d'être espionnée par la Gestapo qui dissimulerait des micros à son domicile, détail qui semble d'ailleurs beaucoup effrayer sa sœur qui acquiesce en sourdine.

Ce délire à thème de persécution typique, de mécanisme interprétatif et hallucinatoire, d'évolution chronique était probablement déjà à présent en 1958 lors de la première hospitalisation de la patiente alors âgée de 35 ans.

Plus étonnante est l'attitude de sa sœur qui ne met aucune entrave à l'accentuation des convictions délirantes. Elle se dit au contraire convaincue de la réalité des persécutions décrites, tout en reconnaissant n'en avoir per-

sonnellement jamais été victime. Suzanne n'est pas hallucinée, sa participation au délire se fondant plutôt sur une série d'interprétations et de rationalisations peu élaborées. S'ajoutent à cela une grande perméabilité affective et des phénomènes saisissants de mimétisme, tant du discours que du geste. En définitive, l'impression clinique concernant Suzanne est celle d'une psychose déficitaire et d'une débilité légère, Suzanne apparaissant en tout état de cause aussi malade que sa sœur hospitalisée.

Les entretiens familiaux permettent de mesurer la complicité des deux sœurs, ligüées contre le danger extérieur. Une tentative de compréhension de leur histoire commune se solde, d'ailleurs, par une colère de Jeanne



Charles Lasègue

qui ordonne le silence à sa sœur. Habituee aux coups et aux remontrances, Suzanne se tait ; aucun renseignement biographique ne sera plus obtenu. L'hospitalisation de Jeanne a pour effet de séparer les deux sœurs. Après quelques jours la malade s'apaise, ses sentiments de persécutions s'atténuent peu à peu, au prix d'un enkystement des idées délirantes, et elle glisse lentement vers un registre de plaintes hypocondriaques intéressant la sphère digestive. C'est le moment que choisit Suzanne pour s'exprimer avec une véhémence inattendue. Elle insiste sur une agression sexuelle dont aurait été victime Jeanne en 1958, précédant donc sa première décompensation délirante. Tandis que la principale intéressée paraît avoir surmonté ce traumatisme, Suzanne parle de ce viol avec beaucoup d'émotion, comme si elle en avait été victime elle-même, alors qu'elle n'a jamais été en contact avec l'agresseur de sa sœur. Désormais, elle agit au nom de Jeanne, l'incarne, ne fait plus qu'un avec elle.

La confirmation de l'amélioration psychique de Jeanne permet d'envisager une existence dans une maison de retraite où les deux sœurs seront admises en mai 1994. La patiente déclare peu de temps après un cancer du sein, qui, à l'instar de ses plaintes hypocondriaques

et d'un épisode respiratoire aigu survenu quelques mois plus tôt, semble la protéger de sa psychose. Elle décédera en mai 1995. Sa sœur, de facto, perd l'enveloppe délirante commune qui la protégeait. Celle qui était si effacée, si soumise, devient geignarde, insatisfaite, de plus en plus perdue. Elle importune ses voisines de chambre que, dans une quête désespérée, elle prend pour sa sœur. Rapidement, Suzanne sombre dans une démente de substitution.

Monsieur B., âgé de 50 ans, est hospitalisé en H.O. à la suite de menaces proférées à l'encontre de l'institution judiciaire. Il est le troisième d'une famille de cinq enfants installée en province. Après une scolarité brillante, il devient militant anarchiste dans la mouvance de Mai 68 et échoue volontairement aux concours d'entrée aux grandes écoles qu'il préparait. Il se marie jeune, et part effectuer son service militaire, qui, curieusement, restera pour lui un bon souvenir. Un, fils, Alain naît peu après son retour à la vie civile, mais le couple se déchire, et les époux divorcent après deux ans de mariage. Alain, est confié à sa mère. Monsieur B. entame alors des études d'arts plastiques qu'il mène à terme, puis entre dans l'enseignement. Plus à l'aise en cours qu'en salle des professeurs, il se distingue par son « indépendance d'esprit » qui l'isole de ses collègues.

Rapidement, il est suivi par les services de santé mentale de la M.G.E.N. pour une dépression que le patient attribue aux relations conflictuelles qu'il entretient avec son ex-épouse à propos de la garde de leur enfant. En tout état de cause, rien de ce que peut en dire le patient ne laisse supposer, à ce moment-là, une décompensation délirante. En 1985, il est mis en invalidité. Monsieur B. quitte alors la banlieue parisienne pour s'installer dans un village du centre de la France, avec Martine, une femme de lettre et de tête qu'il épouse en secondes noces. Financièrement plutôt à l'étroit, le couple vit entouré de poules, et de lapins, dans un cadre champêtre propice au ressourcement et à la quiétude. Une petite fille, Julie, est née voici dix ans de cette union. Isolé géographiquement, le patient l'est aussi de sa famille qui le tient depuis longtemps pour marginal. Il voit peu ses frères et sœurs, et ses parents refusent obstinément de considérer Julie comme leur petite fille. Ce n'est rien de dire que le courant ne passe pas, entre lui et son père. Il est en revanche plus attaché à sa mère, même s'il juge qu'elle fut avec lui trop protectrice et « castratrice ».

La mort de celle-ci, au début des années 90, n'était pas attendue. Les explications que lui en donne son père lui paraissent floues, et surtout ce dernier aurait agi en sorte que Monsieur B. ne puisse assister à l'enterrement de sa mère. Que son père se retrouve légataire universel, alors que le couple était vacillant, que la trace de tel ou tel bien familial se soit volatilisée, tout paraît suspect au patient qui, se croyant spolié, entre en guerre contre sa